Aus der Nerven-Poliklinik der Charité
zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer.

Eine Zusammenstellung der Herpes zoster.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS U. M. LEIDEN

vorgelegt von

Artur Markus,
approb. Arzt aus Burgkundstadt (Bayern).

Tag der Promotion: 26. Mai 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

532

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer.

Auszug.

Der Herpes zoster ist ein aus Bläschengruppen bestehendes, der Verbreitung eines oder mehrerer Nerven folgendes und in der Regel einseitig auftretendes Exanthem, von dem in den Jahren 1910—1921 in der Nervenpoliklinik des Charitékrankenhauses 81 Fälle zur Behandlung kamen.

Bezüglich der pathologischen Anatomie hat zuerst v. Baerensprung bewiesen, dass die den Zoster bedingende Affektion in dem zwischen Rückenmark und der Vereinigungsstelle der vorderen und hinteren Wurzeln gelegenen Abschnitte der sensiblen Nerven, in dem Intervertebralganglion oder in den hinteren Wurzeln zu suchen sei, was neuerdings auch Head und Campbell gezeigt haben. Curschmann und Eisenlohr haben nachgewiesen, dass eine peripherische Neuritis den Herpes hervorzubringen vermag und Dubler konnte nicht nur die neuritische Natur des Leidens feststellen, sondern auch zeigen, dass die Spinalganglien intakt waren.

Was die Lokalisation des Exanthems anbetrifft, so sind von den 81 gesammelten Zosterfällen 31 Intercotalzosteren; ferner wurden 21 Zoster des Nervus trigeminus gefunden, wovon 19 Erkrankungen dem Bereiche des Ramus ophthalmicus, 2 dem des Ramus maxillaris angehören, während Zoster des Ramus mandibularis nicht beobachtet wurden. Die Zoster des Plexus cervicalis und lumbalis sind mit je 10 Erkrankungen vertreten, während von Zoster sacralis nur 2 und solche des Brachialisbezirks überhaupt nicht gefunden worden sind. Des weiteren ist zu bemerken, dass 60 Frauen (74%) und 21 Männer (26%) von der Krankheit betroffen worden sind, woraus der Schluss gezogen werden kann, dass erstere häufiger als letztere an diesem Exanthem erkranken.

Bei 69 Fällen ist die Gürtelrose ohne jede nachweisbare Ursache spontan zum Ausbruch gekommen; bei den restlichen 12 Fällen kann in der Anamnese eine voraufgehende Erkrankung festgestellt werden, die für den Ausschlag verantwortlich zu machen ist, und zwar ist bei 7 Patienten aetiologisch eine Infektion mit Syphilis nachzuweisen, bei 2 Zostereruptionen ist eine Tabes als Ursache anzusehen, während bei den 3 letzten Fällen der Zoster durch ein Trauma bedingt wurde.

In 32 Fällen ergibt die Anamnese, dass neuralgische Schmerzen gleichzeitig mit dem Exanthem entstanden sind und dass bei 43 Patienten diese Neuralgien bereits Tage und Wochen, ja auch Monate dem Auftreten des Herpes voraufgegangen sind.

Nach Abklingen der Krankheit bestanden bei 29 Kranken hartnäckige Neuralgien weiter, und zwar bei 24 Frauen und 5 Männern. Von diesen allen hatten 20 Patienten ein Alter von 50 Jahren und mehr.

Bei einem Falle von Zoster des Ramus ophthalmicus bestand eine Herpeseruption auf der Cornea und eine Entzündung der Iris.

Ein Zoster im Bereiche des 2. Trigeminusastes hatte auch die Mundschleimhaut mit in den Prozess einbezogen. Weiterhin sind 2 Zostererkrankungen mit Occulomotoriuslähmung zu registrieren und eines Falles von Blasenlähmung als Folge eines Herpes zoster sacralis sei noch gedacht.

Zum Schluss mögen noch zwei rezidivierende Zosterexantheme erwähnt werden.